

# Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie



Samodzielny  
Publiczny Szpital  
Kliniczny Nr 1

L.dz. LD 0605/20/19

Lublin, dnia 05.07.2019 r.

**Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny**  
**ul. Nowolipie 13/15**  
**00-150 Warszawa**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie w odpowiedzi na e-mail przesyła, potwierdzoną za zgodność z oryginałem, kserokopię Procedury postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu.

Z-ca Dyrektora ds. Medycznych  
Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1  
w Lublinie  
*Beata Gawełska*  
lek. med. Beata Gawełska

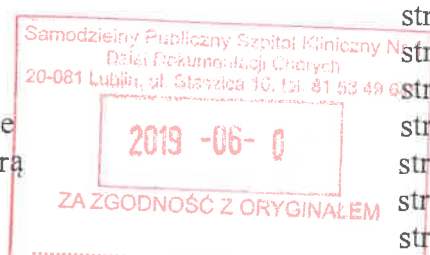
20-081 Lublin, ul. Staszica 16 • REGON 431029234; NIP 712-24-29-274 • Sekretariat tel: 81 532 39 35, 81 532 50 43, 81 532 83 30, Fax: 81 532 94 86



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 1 z 10
		WYDANIE: II
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
Data obowiązywania 19.07.2018r		
Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1		

## SPIS TREŚCI

1. Cel procedury	strona 2
2. Przedmiot procedury	strona 2
3. Zakres stosowania	strona 2
4. Sposób postępowania	strona 2
5. Terminologia	strona 5
6. Odpowiedzialność i kompetencje	strona 6
7. Dokumenty związane z procedurą	strona 6
8. Kontrola przebiegu procedury	strona 6
9. Rozdzielnik procedury	strona 7
10. Karta zmian	strona 7



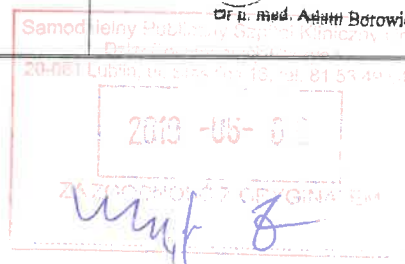
Kopia nr:

Własność:

Wersja elektroniczna	Wersja elektroniczna
----------------------	----------------------

*Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowana bez zgody  
Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania*

	<b>STANOWISKO</b>	<b>DATA</b>	<b>PODPIS I PIECZĄTKA</b>
<b>OPRACOWAŁ</b>	Lekarz Rezydent Katedry i Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży	10.04.2019r	
<b>SPRAWDZIŁ</b>	Zastępca Lekarza Kierującego Oddziałem Położnictwa i Patologii Ciąży	12.04.2019r	
<b>ZATWIERDZIŁ</b>	Dyrektor SPSK Nr 1 w Lublinie	15.04.2019r	



<p>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie</p>	<p><b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b></p>	<p>strona 2 z 10</p>
<p>Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1</p>		<p>WYDANIE: II</p>
		<p>Data obowiązywania wydania 15.04.2019r</p>
		<p>Data obowiązywania 19.07.2018r</p>

### 1. Cel procedury.

Celem procedury jest prawidłowy sposób opieki i postępowania z pacjentką w przypadku zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu.

### 2. Przedmiot procedury.

Przedmiotem procedury jest sposób opieki na pacjentką z rozpoznaną prenatalnie ciężką, nieuleczalną chorobą płodu.

### 3. Zakres stosowania.

Zakres postępowania niniejszej procedury obowiązuje wszystkich lekarzy pracujących i dyżurujących i położne Kliniki Położnictwa i Patologii Ciąży.

### 4. Sposób postępowania.

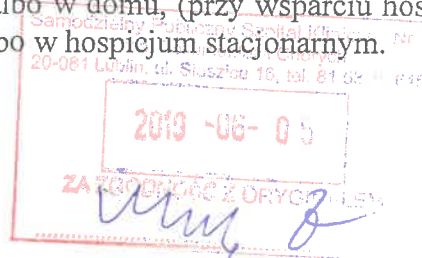
#### Narodziny dziecka z wadami letalnymi

Kobieta, u której w czasie ciąży stwierdzono u dziecka wady letalne, powinna zostać objęta kompleksową opieką jeszcze przed porodem.

#### Postępowanie w sytuacji stwierdzenia wad letalnych u dziecka obejmuje:

1. Przekazanie rodzicom pełnej wiedzy na temat choroby dziecka; ważne: stwierdzenie wad letalnych dziecka może nastąpić w wyniku badania USG (jeśli wady są na tyle duże/czytelne że nie pozostawiają wątpliwości co do tego, że prowadzą do śmierci dziecka) oraz w wyniku badania genetycznego (na podstawie amniopunkcji);
2. Kobieta z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu powinna otrzymać od lekarza prowadzącego skierowanie do psychologa, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej procedury, dzięki któremu już od 21 tygodnia ciąży może uzyskać pomoc psychologiczną.
3. Wstępne omówienie sposobu rozwiązania ciąży (zależnie od stanu zdrowia matki i dziecka);
4. Omówienie postępowania medycznego w stosunku do dziecka, w tym leczenia przeciwbólowego, ewentualna decyzja o wszczęciu postępowania paliatywnego wobec dziecka po jego urodzeniu, przekazanie tej informacji zespołowi neonatologicznemu.
5. Zapewnienie rodzicom możliwości zobaczenia i pożegnania dziecka.
6. Przygotowanie do chrztu (jeśli rodzice tego sobie życzą).
7. Zapewnienie intymności i możliwości towarzyszenia partnera po porodzie.
8. Pobyt i poród pacjentki z wadą letalną odbywa się w Oddziale Patologii B (ograniczenie kontaktu pacjentki z pacjentkami ciężarnymi)

Po narodzinach dziecko jest najczęściej w hospitalizowane w Oddziale Noworodkowym. Rodzicom powinno się umożliwić (w zależności od sytuacji epidemiologicznej oddziału i decyzji osoby sprawującej opiekę) codzienne odwiedzanie dziecka. Jeżeli stan dziecka pozwala na wypisanie ze szpitala dalsza opieka nad nim kontynuowana może być albo w domu, (przy wsparciu hospicjum perinatalnego, które cały czas jest w kontakcie z rodziną) albo w hospicjum stacjonarnym.



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 3 z 10
		WYDANIE: II
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
Data obowiązywania 19.07.2018r		
Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1		

Zgodnie z ustawą z dnia 4 listopada 2016r. „Za życiem” rodzicom przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 4000zł. Wniosek o wypłatę można złożyć w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w terminie 12 miesięcy od dnia narodzin dziecka. Kobieta ma przedstawić zaświadczenie przebywania pod opieką medyczną nie później niż od 10 tygodnia ciąży oraz zaświadczenie potwierdzające nieodwracalne upośledzenie albo chorobę zagrażającą życiu, które wydaje lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii, perinatologii lub położnictwa i ginekologii. Zaświadczenie to wypisuje się niezależnie od tego, czy dziecko pozostaje w szpitalu, czy też jest wypisane do domu.

### Hospicyjna opieka perinatalna

Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia ul. Łędzian 49, 20-828 Lublin. Tel.(81) 537 13 73

### Opieka nad pacjentką w sytuacji niepowodzeń położniczych

1. Niepowodzeniem położniczym jest sytuacja, w której pacjentka w wyniku ciąży nie zabierze do domu zdrowego dziecka z powodu: poronienia, urodzenia dziecka martwego, niezdolnego do życia lub obciążonego letalnymi schorzeniami; jako niepowodzenie położnicze należy traktować także sytuację, w której kobieta spodziewa się urodzenia chorego dziecka lub dziecka z wadami wrodzonymi.

2. Personel medyczny o Oddziału Patologii Ciąży B, na którym znajduje się pacjentka doświadczająca niepowodzenia położniczego, powinien być przeszkolony w zakresie pracy z rodzicami doświadczającymi śmierci noworodka, narodzin dziecka chorego oraz każdorazowo informowany o przebywaniu danej pacjentki na oddziale celem uwrażliwienia na jej sytuację.

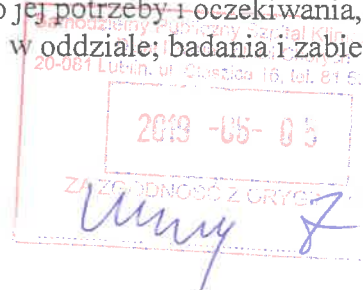
3. Pacjentce w sytuacji niepowodzenia położniczego zapewnia się szczególną pomoc, realizowaną w następujący sposób:

1) przy przekazywaniu informacji na temat niepowodzenia położniczego lub istotnego zagrożenia niepowodzeniem położniczym, osoba sprawująca opiekę jest obowiązana, jeżeli jest taka wola pacjentki, zapewnić pacjentce czas pozwalający na możliwość oswojenia się z informacją przed wyjaśnianiem szczegółowo przyczyn niepowodzenia i zanim pacjentka będzie współuczestniczyła w procesie dalszego podejmowania decyzji, chyba że dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie niezbędne;

2) po przekazaniu informacji, należy umożliwić pacjentce pomoc psychologiczną i wsparcie osób bliskich, zgodnie z życzeniem pacjentki;

3) pacjentka po niepowodzeniu położniczym nie powinna przebywać w sali razem z pacjentkami ciężarnymi, bądź w położu, których ciąża zakończy się urodzeniem zdrowego dziecka; należy zadbać o to, aby w czasie pobytu w oddziale, pacjentka po urodzeniu martwego dziecka nie miała stałego kontaktu z pacjentkami, które urodziły zdrowe dzieci; (w tutejszej Klinice przeznaczony do tego Oddział Patologii B)

4) pacjentkę po niepowodzeniu położniczym przebywającą w oddziale traktuje się z szacunkiem oraz umożliwia się jej branie udziału w podejmowaniu świadomych decyzji, związanych z koniecznym postępowaniem diagnostyczno-terapeutycznym; osoby sprawujące opiekę powinny mieć nawiązać z nią dobry kontakt słowny i mieć świadomość, jak ważny jest ton rozmowy, ich postawa oraz słowa kierowane do pacjentki po utracie dziecka; należy zapytać o jej potrzeby i oczekiwania, a informacje w tym zakresie wykorzystać do wspierania podczas pobytu w oddziale; badania i zabiegi winny być wykonywane w intymnej atmosferze;



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 4 z 10
		WYDANIE: II
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
Data obowiązywania 19.07.2018r		
Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1		

- 5) W celu nawiązania dobrego kontaktu, zgodnie z częścią I ust. 4, osoba sprawująca opiekę oraz inne osoby uczestniczące bezpośrednio w udzielaniu świadczeń zdrowotnych nad pacjentką, w szczególności: a) przedstawiają się i wyjaśniają swoją rolę w opiece nad pacjentką, b) prezentują spokojną i wzbudzającą zaufanie postawę, c) szanują jej prywatność i poczucie intymności, d) każdorazowo uzyskują zgodę rodzącej na wykonanie wszelkich zabiegów i badań;
- 6) pacjentce udziela się wyczerpującej informacji na temat stanu jej zdrowia;
- 7) pacjentce udziela się także wszelkich informacji zarówno o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji jak i przysługujących jej prawach;( w ramach oddziału Patologii B)
- 8) pacjentce udziela się wyczerpującej informacji na temat obowiązującego stanu prawnego wynikającego z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej się znalazła;
- 9) personelowi medycznemu zapewnia się wsparcie w radzeniu sobie ze stresem, w związku z opieką nad kobietą i dzieckiem, w sytuacji niepowodzenia położniczego.

Załącznik Nr 2 do niniejszej procedury stanowi Instrukcja dot. świadczenia Indukcja poronienia zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).

**Potwierdzona ciąża obumarła, poronienie w toku, ciąża obumarła:** należy zastosować prostaglandyny:

- indukcja poronienia I trymestr- misoprostol 800 µg p.v./s.l. co 3- 12 godzin, max. 3 dawki),
- indukcja poronienia II trymestr- misoprostol 400 µg p.v./s.l. co 3 godziny, max. 5 dawek),
- poronienie chybione - misoprostol 800 µg p.v. co 3 godziny, max 2 dawki lub 600 µg s.l. co 3 godziny – max. 3 dawki,
- poronienie niekompletne – 600 µg p.o. – tylko 1 dawka
- indukcja poronienia 13 - 17hbd - misoprostol 200 µg p.v. co 6 godzin – max. 4 dawki
- indukcja poronienia 18 - 22hbd - misoprostol 100 µg p.v. co 6 godzin – max. 4 dawki

W przypadku nieudanej farmakologicznej indukcji poronienia przed zabiegami instrumentalnymi – 400 µg p.v. na 3 godziny przed zabiegiem – tylko 1 dawka.

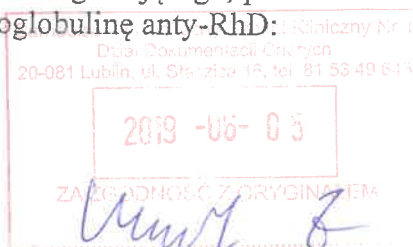
Nie zaleca się stosowania mizoprostolu doodbytniczo, ze względu na ograniczoną farmakokinetykę leku-zmniejsza to efektywność.

Postępowanie ze zwłokami po poronieniu zgodnie z procedurą postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu.

**Zalecenia dotyczące stosowania immunoglobuliny anti-RhD w profilaktyce konfliktu matczyno – płodowego w zakresie antygeny D z układu Rh.**

W przypadku stwierdzenia krwawienia podczas poronienia zagrażającego, poronienia samoistnego, inwazyjnej diagnostyce prenatalnej należy podać immunoglobulinę anti-RhD:

- 50 µg do 20 tygodnia ciąży,
- 150 µg po 20 tygodniu ciąży.



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 5 z 10
		WYDANIE: II
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
Data obowiązywania 19.07.2018r		
Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1		

W przypadku kompletnego poronienia samoistnego do 12 tygodnia ciąży, które przebiegała bez silnych dolegliwości bólowych immunoglobuliny anti-RhD nie podaje się.

W sytuacji powtarzających się krwawień podczas ciąży należy rozważyć podawanie dawki immunoglobuliny w standardowej dawce co 6 tygodni.

W sytuacji gdy immunoglobulina anti-RhD nie została podana w rekomendowanym okresie 72 godziny należy zastosować ją niezwłocznie, nie później niż 10 dni od czasu narażenia na immunizację.

### **Prawa przysługujące kobiecie po stracie ciąży**

**A. Prawo do rejestracji urodzenia dziecka w Urzędzie Stanu Cywilnego bez względu na tydzień zakończenia ciąży.** Szpital wystawia Kartę Martwego Urodzenia, do jej wystawienia potrzebne jest określenie płci dziecka. We wczesnej ciąży wykonuje się badanie genetyczne ze szczątków kosmówki, na tej podstawie Urząd Stanu Cywilnego wystawia Akt Urodzenia dziecka z adnotacją, że urodziło się martwo, zastępuje on Akt Zgonu, którego nie sporządza się dodatkowo. Koszty wykonania badań genetycznych ponosi pacjentka.

W przypadku poronienia, gdy nie jest możliwe morfologiczne określenie płci dziecka rodzice mogą dokonać pochówku w dwojaki sposób:

-z określeniem płci dziecka rodzice muszą zgłosić się do pracowni histopatologicznej z zaleceniem wykonania badań genetycznych oznaczających płeć, koszty badania genetycznego ponoszą rodzice.

-bez określenia płci dziecka –szpital wystawia Kartę Zgonu tylko w części przeznaczonej dla administracji cmentarza , która jest dokumentem uprawniającym do dokonania pochówku szczątków dziecka . Rodzice dokonują pochówku na własny koszt (nie przysługuje im wtedy zasiłek pogrzebowy). Kobiecie nie przysługuje wtedy prawo do urlopu macierzyńskiego.

Rejestracja dziecka w USC i wystawienie Aktu Urodzenia jest podstawą do zasiłku pogrzebowego.

**B. Prawo do pochówku** każdy rodzic ma prawo do pochówku, ma również prawo zrzeczenia się pochówku. Decyzja jest udokumentowana poprzez podpisanie w szpitalu odpowiedniego oświadczenia, w którym matka deklaruje wole dokonania pochówku lub nie dokonania pochówku.

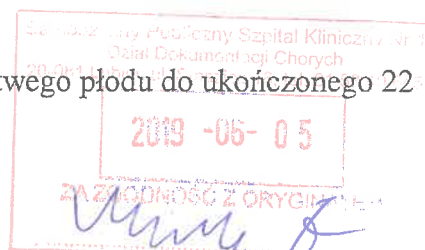
**C. Prawo do urlopu macierzyńskiego i/lub zasiłku macierzyńskiego bez względu na tydzień zakończenia ciąży, pod warunkiem zarejestrowania dziecka w USC.**

W przypadku urodzenia martwego dziecka kobieta ma prawo do 8 tygodni urlopu licząc od dnia porodu. W tym celu należy przedstawić pracodawcy Akt Urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu.

**D. Prawo do zasiłku pogrzebowego bez względu na tydzień zakończenia ciąży, pod warunkiem zarejestrowania dziecka w USC.**

### **5. Terminologia.**

Poronieniem nazywamy zakończenie ciąży i wydalenie martwego płodu do ukończonego 22 tygodnia ciąży.



<b>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie</b>	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 6 z 10
		<b>WYDANIE: II</b>
<b>Data obowiązywania wydania 15.04.2019r</b>		
<b>Data obowiązywania 19.07.2018r</b>		
<b>Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1</b>		

Poronienie chybione-obumarcie jaja płodowego, po którym nie nastąpiło wydalenie obumarłego płodu w okresie 8 tygodni.

Wady ciężkie, nieuleczalne (letalne) wady/ choroby płodu- wystąpienie w organizmie wady lub wad upośledzających funkcjonowanie organizmu w stopniu znacznym i w konsekwencji śmierć jeszcze we wczesnych stadiach rozwojowych, na etapie zarodka, płodu lub zaraz po porodzie.

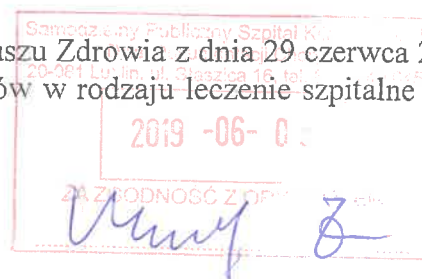
Osoba sprawująca opiekę nad kobietą w ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych - lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii.

#### 6. Odpowiedzialność i kompetencje.

- Lekarz Kierujący Oddziałem odpowiada za zapoznanie się podległego personelu z niniejszą procedurą i bieżący nadzór nad stosowaniem.
- Osoba sprawująca opiekę oraz położna odpowiada (w granicach swoich kompetencji) za postępowanie zgodne z niniejszą procedurą.
- Położna oddziałowa odpowiada za zapoznanie się podległego personelu z niniejszą procedurą i bieżący nadzór nad stosowaniem oraz ustalenie planu pielęgnacji i przestrzeżenie go zgodnie z obowiązującymi w Klinice procedurami i standardami.

#### 7. Dokumenty związane z procedurą.

1. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin "Za życiem" (Dz. U. poz. 1860 z późn. zm.).
2. Uchwała nr 160 Rady Ministrów z dnia 20 grudnia 2016 r. w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin "Za życiem" (M. P. z 2016 r. poz. 1250).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007).
4. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz. U. Nr 9, poz. 49).
6. 3. FIGO MISOPROSTOL-ONLY recommended regimens 2017r.
7. Informator „Za życiem” na stronie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej [www.mpips.gov.pl](http://www.mpips.gov.pl). Klinika jest obowiązana do udzielania w miejscu udzielania świadczeń informacji w zakresie objętym tym informatorem.
8. Zarządzenie Nr 66/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz



Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 7 z 10
		WYDANIE: II
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
Data obowiązywania 19.07.2018r		
Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1		

leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne - § 21 ust. 2 „Świadczeniodawca udzielający świadczeń w zakresie położnictwo i ginekologia:

1) trzeci poziom referencyjny - w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu określonych w wykazie rozpoznań wg ICD-10, stanowiącym załącznik nr 15a do zarządzenia, obowiązany jest zapewnić kobiecie w ciąży, podczas porodu i w okresie połogu oraz jej dziecku opiekę zgodną ze standardami postępowania, określonymi w rozporządzeniu o opiece w ciąży patologicznej. Świadczeniodawca obowiązany jest w szczególności rozważyć możliwość leczenia płodu, zapewnić odbycie porodu w ośrodku trzeciego poziomu referencyjnego, umożliwić pomoc psychologiczną i skierować kobietę w trybie pilnym do dalszej psychologicznej opieki ambulatoryjnej oraz specjalistycznej opieki nad chorym noworodkiem w ramach opieki hospicyjnej – zgodnie ze wskazaniem medycznymi”

#### 8. Kontrola przebiegu procedury.

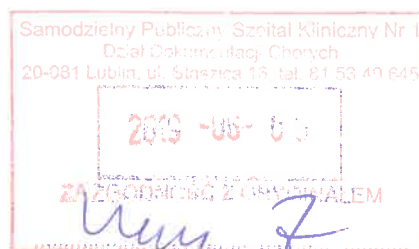
Nadzór nad prawidłowością i skutecznością przestrzegania procedury pełni położna oddziałowa.

#### 9. Rozdzielnik procedury.

- Oryginał: Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością
- Egzemplarz Nr 1: Katedra i Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży SPSK 1.
- Egzemplarz Nr 2: Pielęgniarka Naczelna SPSK 1.

#### 10. Karta zmian.

Nr karty zmian	Litera zmian	Podpis	Data	Nr karty zmian	Litera zmian	Podpis	Data





<b>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie</b>	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 8 z 10
		<b>WYDANIE: II</b>
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
<b>Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1</b>		Data obowiązywania 19.07.2018r

**Załącznik Nr 1.**

.....  
Oznaczenie świadczeniodawcy  
Nr umowy z NFZ

**SKIEROWANIE DO POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI  
ZDROWOTNEJ/PSYCHOLOGA\***

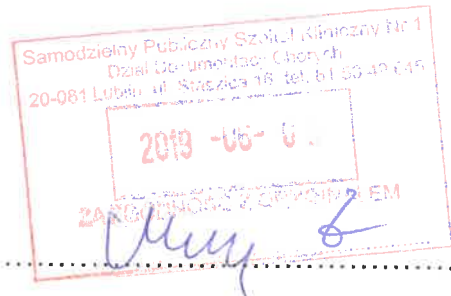
**ZWIĄZANE Z ROZPOZNANIEM U CIĘŻARNEJ WADY ROZWOJOWEJ PŁODU**

Dane świadczeniobiorcy (ciężarnej):

Imię i  
nazwisko .....

Numer PESEL:

Adres  
zamieszkania: .....



Rozpoznanie lekarskie (w języku polskim) z podaniem kodu klasyfikacji ICD 10:  
.....

Zalecenie lekarskie:  
.....  
.....  
.....

Miejscowość, data

podpis i pieczętka lekarza ubezpieczenia  
zdrowotnego

\*NIEWŁĄŚCIWE SKREŚLIĆ

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 9 z 10
		WYDANIE: II
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
Data obowiązywania 19.07.2018r		
Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1		

#### Załącznik Nr 2.

**Indukcja poronienia zgodnie z ustawą z dnia 7 stycznia 1993 r o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.)\***

Art. 4a. 1. Przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

- 1) ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
- 2) badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- 3) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 pkt 2 przerwanie ciąży jest dopuszczalne do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej; w przypadku określonym w ust. 1 pkt 3, jeżeli od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, przerwania ciąży dokonuje lekarz w szpitalu.

4. Do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.

5. Wystąpienie okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, stwierdza inny lekarz niż dokonujący przerwania ciąży, chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety. Okoliczność, o której mowa w ust. 1 pkt 3, stwierdza prokurator.

8. Do prywatnych gabinetów lekarskich, w których dokonuje się przerwania ciąży, w zakresie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia gabinetu prywatnego, oraz w zakresie dotyczącym dokumentacji medycznej i sprawowania kontroli nad tymi gabinetami stosuje się odrębne przepisy.

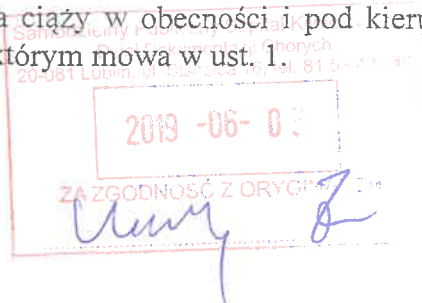
**\* pominięto ustępy, które zostały skreślone kolejnymi nowelizacjami ustawy**

**Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzenia, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (Dz. U. Nr 9, poz. 49):**

1. Przerwania ciąży może dokonać, z zastrzeżeniem ust. 2, lekarz posiadający:

- 1) pierwszego stopnia specjalizację w zakresie położnictwa i ginekologii,
- 2) tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii.

2. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, w celu uzyskania pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii, dokonuje przerwania ciąży w obecności i pod kierunkiem lekarza uprawnionego do dokonywania przerwania ciąży, o którym mowa w ust. 1



<b>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie</b>	<b>Procedura postępowania w przypadkach prenatalnego zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu</b>	strona 10 z 10
		<b>WYDANIE: II</b>
Data obowiązywania wydania 15.04.2019r		
Data obowiązywania 19.07.2018r		
<b>Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży w SPSK Nr 1</b>		

3. Wystąpienie okoliczności wskazujących, że ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej.

2. Wystąpienie okoliczności wskazujących na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu stwierdza lekarz posiadający tytuł specjalisty, orzekający o wadzie genetycznej płodu na podstawie badań genetycznych, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii, orzekający o wadzie rozwojowej płodu, na podstawie obrazowych badań ultrasonograficznych wykonywanych u kobiety ciężarnej.

